

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	Szpital św. Leona sp. z o.o.
<b>Nr umowy</b>	FESW.07.01-IZ.00-0109/24
<b>Tytuł projektu</b>	Działania prozdrowotne na rzecz pracowników Szpitala św. Leona w Opatowie
<b>Wykonawca</b>	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne – Szpital św. Leona, ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów
<b>Forma wsparcia</b>	Badania podstawowe i rozszerzone (badania krwi i moczu)
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne – Szpital św. Leona, ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
01.12.2025 – 16.01.2026	Pobranie materiału do badań w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz 7:00-10:00	n/d	51	Pracownicy laboratorium

01.12.2025

Data i podpis osoby sporządzającej

Prezes Zarządu

*Jakub Gdowski*